

CONDICIONES:

1. No se reciben cotizaciones vía fax, dicha cotización debe venir en sobre sellado y rotulado dirigido a nombre del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, Unidad de Adquisiciones Y Contrataciones Institucionales, con Att. **Sra. Alma Ramírez de Barahona**. Haciendo referencia a la solicitud de compra N° ___ en la cotización y en el sobre.
2. **Favor presentar la oferta según descripción proporcionada, asegurándose que el producto ofertado cumpla con la especificación solicitada y deberán detallar Marca, origen del producto ofertado, especificar Vencimiento, Tiempo de entrega, Forma de pago, Vigencia de la Oferta.**
3. Especificar precio unitario y total con **IVA INCLUIDO** en Dólares, con dos decimales y Número de NIT.
4. Límite de monto para cotizar por cada producto hasta \$ **58,176.00 Dolares**
5. **Presentar cotización por cada ITEM (producto) a ofertar en un mismo sobre y su respectivo número de renglón. y anexar muestra o catalogo debidamente identificado; FAVOR INDICAR EN LA MUESTRA SI ES O NO DEVOLUTIVA.**
6. **Y En su Cotización deberá mencionar que no se encuentra incapacitados e inhabilitados para ofertar según los artículos 25 y 26 de la LACAP y 26 de RELACAP**
7. Presentar a más tardar el día: ____ de _____ del 2016 Hasta las **3:30 P.M.**